**NVVS Voorjaarscongres 2020 ‘Seksuele en relatiediversiteit’**

Datum: 27 maart 2020

Locatie: de ReeHorst, Ede

**Programma**

|  |  |
| --- | --- |
| 08:30 uur | Registratie en ontvangst met koffie en thee |
| 09:00 uur | Algemene Leden Vergadering NVVS (ALV) |
| 10:45 uur | **The U.S. Orgasm Gap: Statistics, Seguala and Solutions***Laurie Mintz* |
| 11:15 uur | *Koffie-/theepauze en ontvangst deelnemers aan het voorjaarscongres*  |

**Programma NVVS Voorjaarscongres – Seksuele en Relatiediversiteit**

|  |  |
| --- | --- |
| 11:45 uur | **Opening & Welkomstwoord NVVS Voorjaarscongres door de dagvoorzitter***Prof. dr. Henny Bos* |
| 12:00 uur | **Seksuele en Relationele Diversiteit: Toen en Nu.** *Dr. Theo Sandfort***Leerdoelen**: • Kennis van ontwikkelingen over de afgelopen 60 jaar in sekuele en gender identiteiten en relatie diversiteit • Inzicht in recente sekuele en gender identiteiten en relatie diversiteit• Begrip van de procesen die ten grondslag liggen aan ontwikkelingen in in sekuele en gender identiteiten en relatie diversiteit**Abstract:**In de afgelopen 75 jaar is er veel veranderd op het gebied van seksuele en relationele diversiteit. In de jaren zestig leek de wereld simpel: men was of heteroseksueel of homoseksueel. Bisekualiteit werd toen niet serieus genomen, maar is nu steeds meer een optie die expliciet gekozen wordt. Terwijl transseksualiteit aanvankelijk een probleem was van een kleine minderheid en gevangen was in het binair-denken over gender, is er nu veel meer ruimte voor diversiteit in gender expressie. En terwijl seksualiteit bevrijd werd als een valide vorm van menselijke expressie en het ontbreken van seksueel leven werd opgevat als een tekort, zijn er nu mensen die expliciet een asekuele identiteit claimen. Deze verruiming van seksuele en relationele expressie, is het gevolg van verschillende maatschappelijke gebeurtenissen en ontwikkelingen. De wereldwijde HIV epidemie speelt hierin een rol, naast technologische ontwikkelingen. Op een meer algemene schaal kunnen deze veranderingen gezien worden als een gevolg van menselijke “agency” in de context van een maatschappij die rationeler wordt en meer ruimte biedt aan zelf-expressie. |
| 12:45 uur | *Lunchpauze* |
| 13:45 uur | **Alle categeoriëen kapot: queer theory en wat we er aan hebben in de gezondheidszorg.***Dr. Maaike Muntinga***Leerdoelen**:- Begrijpen van de uitgangspunten van queer theory; - Inzicht in de toepassingsgebieden van queer theory binnen gezondheidszorg, gezondheidszorgonderzoek en onderwijs- Kunnen reflecteren op de mate waarin queer theory relevant is voor de eigen beroepspraktijk en patiëntenzorg **Abstract:**Het idee van gender en seksualiteit als gefixeerde, binaire en tegenovergestelde categorieën ligt onder vuur. Dichotomieën zoals man/vrouw en homo/hetero zijn lang geaccepteerd als een sociale, politieke en medische waarheid, maar deze dualiteit is niet meer vanzelfsprekend. Een groeiend aantal mensen ervaart een mismatch tussen traditionele labels en hun subjectieve, alledaagse werkelijkheid. Ze voelen dat het maken van een keuze – voor man of vrouw, straight of gay – geen recht doet aan de complexiteit van hun lichaam, hun identiteit en hun verlangens, en hun culturele context. Het resultaat is dat het ‘LHBT-alfabet’ aan het uitbreiden is, bijvoorbeeld met woorden als panseksueel, sapioseksueel, demi-seksueel, en dat het gender en seksualiteitsvertoog is aangevuld met afkortingen als QPOC (queer people of color), MOC (masculine of center) en AMAB (assigned male at birth). Deze complexiteit kan een uitdaging zijn voor onderzoekers en zorgverleners. Veel medische kennis is gebaseerd op de reductie van heterogene ervaringen in homogene normcategorieën. Zulke categorieën informeren de alledaagse medische (onderzoeks)praktijk. Complexe werkelijkheden kunnen zo gemakkelijk verdwijnen uit datasets en spreekkamers, stereotypering ligt op de loer, en belangrijke aspecten van fysieke, mentale en sociale ervaringen gerelateerd aan identiteit worden sneller over het hoofd gezien. De spanning tussen de tendens van gezondheidszorg en – onderzoek om te categoriseren aan de ene, en het steeds breder en fluïder wordende palet aan identiteiten aan de andere kant roept nieuwe vragen op. Wie heeft voordeel van traditionele categorieën van gender en seksualiteit, en wie valt buiten de boot? Maar ook: kan het ‘queeren’ (afbreken of verstoren) van categorieën bijdragen aan nieuwe medische kennis en goede patiëntenzorg? Tijdens deze lezing bespreek ik mogelijke toepassingsgebieden van queer theory binnen gezondheidszorg(onderzoek) en medisch onderwijs.  |
| 14:15 uur14:45 uur | **Relationele diversiteit: binding in niet-monogame relaties***Dr. Leo Goetstouwers***Leerdoelen:**Het verwerven van inzicht in de factoren die een rol kunnen spelen in het kunnen hebben van een niet-monogame relatie.**Abstract:**Het vermogen tot binding speelt een belangrijke rol in het kunnen aangaan van intieme relaties. Een voorwaarde daarvoor lijkt te zijn dat dat je je veilig kunt voelen bij je partner en die kunt vertrouwen. Als dat wordt aangetast zoals bij overspel, vreemdgaan of wanneer ontdekt wordt dat de partner er een relatie met een ander op na houdt is een relatiecrisis vaak het gevolg. Met het voorgaande in het achterhoofd wordt het des te interessanter hoe mensen zich binden die op openlijke wijze een niet-monogame partnerrelatie voeren. Hoe zorgen zij er voor dat het veilig blijft en ze elkaar kunnen blijven vertrouwen? Wat speelt daar in een rol? **Seksuele en genderdiversiteit onder jongeren***Dr. Hanneke de Graaf***Leerdoelen:**• Hoe groot de groep LHBT jongeren is en wat hen kenmerkt;• In hoeverre LHBT-jongeren verschillen van hetero- en cisjongeren op et gebied van relaties en seksualiteit;• Welke processen ten grondslag liggen aan deze verschillen.**Abstract:**Seksuele oriëntatie en genderidentiteit zijn multidimensionale en fluïde begrippen. Dat maakt dat de groep LHBT-jongeren zich niet makkelijk laat definiëren of identificeren. Toch start Hanneke de Graaf haar lezing met een poging hiertoe. Zij beschrijft de verschillende dimensies van seksuele oriëntatie en genderidentiteit en geeft op basis hiervan een schatting van de omvang van de groep LHBT-jongeren. Vervolgens gaat zij in op verschillen in seksuele gezondheid tussen LHBT jongeren en heteroseksuele en cis-jongeren. Tenslotte zal ze vanuit de Nederlandse context waarin LHBT jongeren opgroeien ingaan op verklaringen voor de gevonden verschillen. |
| 15:15 uur | **Seksuele problematiek bij bi-culturele patiënten met een LHBTI+ achtergrond: het samenspel tussen seksuele thema’s, psychiatrie en (sub)culturele factoren** *Ardalan Najjarkakhaki***Leerdoelen:**1) het contextueel begrijpen van seksuele problematiek bij bi-culturele patiënten met een LHBTI+ achtergrond, 2) tijdig herkennen van relevante maladaptieve schema's en modi in het kader van secundair ontwikkelende persoonlijkheidsproblematiek ten gevolge van dubbele minderheidsstress, 3) behandelvormen bij patiënten bij wie de dubbele minderheidsstress leidt tot zelfbeeldproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek**Abstract:**Clinici worden geconfronteerd met een steeds meer cultureel diverse patientenpopulatie, waarvan een deel tevens een seksuele minderheid betreft. In het kader van ‘dubbele minderheidsstress’ lopen biculturele patiënten met een LHBTI+ achtergrond een groter risico op suïcidale ideaties, en het ontwikkelen van o.a angst- en stemmingsstoornissen. Biculturele patienten met een LHBTI+ achtergrond kunnen vanuit zowel de in-group en out-groep discriminatie, verstoting en mishandeling ervaren. Dit kan leiden tot sterke sociale isolatie, zelfhaat en vervreemding. Tevens kan dit leiden tot geïnternaliseerde homofobie en transfobie, met zeer rigide ideeën over mannelijkheid/vrouwelijkheid, en daarbij gepaard gaande zelfdestructieve tendensen. In sommige gevallen kan er naast angst- en stemmingsstoornissen sprake zijn van maladaptieve schema’s en modi, waarbij sprake kan zijn van overdiagnostiek en onderdiagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek. Dit vraagt om het kunnen meewegen van subculturele factoren, migratieprocessen en normen en waarden uit de cultuur/gemeenschap van oorsprong. Via enkele casussen wordt gekeken naar het samenspel van psychiatrische klachten, worsteling met geaardheid/genderidentiteit en (sub)culturele factoren. |
| 15:45 uur | *Koffie-/ theepauze* |
| 16:15 uur | **Het belang van, reden van oprichting en de doelen van RozeInWit***Dr. Karin Pool**Informatie volgt later* |
| 16:45 uur | **Opinierend slot presentatie***Dr. Ine Vanwesenbeeck* |
| 17:00 uur | *Afsluiting met een borrel* |
| 17:30 uur | Einde |

**Faculty:**

**Dr. Theo Sandfort:**

[Klik hier voor alle informatie.](https://www.hivcenternyc.org/theo-sandfort)

**Dr. Maaike Muntinga:**

Maaike Muntinga is onderzoeker en universiteit docent aan de afdeling Metamedica van Amsterdam UMC-VUmc. Ze studeerde Geneeskunde in het AMC, behaalde masters in Medische Antropologie (UvA) en Epidemiologie (VUmc/VU), en promoveerde bij de afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde van VUmc. Haar focus ligt op gender, seksualiteit en seksuele diversiteit in gezondheid. Bij haar onderzoek en onderwijs staat altijd de vraag centraal: hoe creëren we rechtvaardige gezondheidszorg- en onderwijssystemen? Wat hebben we nodig als maatschappij om tegemoet te komen aan de zorgbehoeften van mensen van verschillende genders, seksuele voorkeuren, en etnische achtergronden? Maaike wordt enthousiast van de wisselwerking tussen theorie en praktijk. Een goede praktijk kan niet zonder theorie, en een theorie is niets zonder de praktijk. Ze vindt inspiratie in het toepassen van met name intersectionaliteit en queer theory op actuele gezondheidszorgproblematiek, waarbij ze altijd op zoek is naar de moeilijke vragen – en de onvoorziene oplossingen.

**Dr. Leo Goetstouwers:**

Drs. Leo Goetstouwers, 10-02-1958, gz-psycholoog/psychotherapeut in opleiding tot specialist, systeemtherapeut, supervisor NVRG en NVP. Werkzaam bij PsyQ Amsterdam West in het Behandelprogramma Persoonlijkheidsproblematiek en Seksuologie. Bij Seksuologie houdt hij zich momenteel bezig met de re-organisatie van de hulpverlening aan transgenders. Had tot voor drie jaar terug een privé praktijk waarin hij zich met name richtte op non-monogame relatievormen en biseksualiteit.

**Dr. Hanneke de Graaf:**

Hanneke de Graaf is al ruim 20 jaar verbonden aan Rutgers, Kenniscentrum Seksualiteit. Zij werkt daar momenteel als senior onderzoeker en programma manager. Zij is hoofdonderzoeker van de grootschalige periodieke studies Seks onder je 25e en Seksuele Gezondheid in Nederland. Daarnaast voerde zij verschillende literatuurstudies naar seksuele ontwikkeling uit, zoals het boek ‘Van alle leeftijden’ in 2014. In 2010 promoveerde zij op een proefschrift over de rol van ouders bij de seksuele ontwikkeling van kinderen.

**Ardalan Najjarkakhaki:**

Clinici worden geconfronteerd met een steeds meer cultureel diverse patientenpopulatie, waarvan een deel tevens een seksuele minderheid betreft. In het kader van ‘dubbele minderheidsstress’ lopen biculturele patiënten met een LHBTI+ achtergrond een groter risico op suïcidale ideaties, en het ontwikkelen van o.a angst- en stemmingsstoornissen. Biculturele patienten met een LHBTI+ achtergrond kunnen vanuit zowel de in-group en out-groep discriminatie, verstoting en mishandeling ervaren. Dit kan leiden tot sterke sociale isolatie, zelfhaat en vervreemding. Tevens kan dit leiden tot geïnternaliseerde homofobie en transfobie, met zeer rigide ideeën over mannelijkheid/vrouwelijkheid, en daarbij gepaard gaande zelfdestructieve tendensen. In sommige gevallen kan er naast angst- en stemmingsstoornissen sprake zijn van maladaptieve schema’s en modi, waarbij sprake kan zijn van overdiagnostiek en onderdiagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek. Dit vraagt om het kunnen meewegen van subculturele factoren, migratieprocessen en normen en waarden uit de cultuur/gemeenschap van oorsprong. Via enkele casussen wordt gekeken naar het samenspel van psychiatrische klachten, worsteling met geaardheid/genderidentiteit en (sub)culturele factoren.

**Ardalan Najjarkakhaki:**

Clinici worden geconfronteerd met een steeds meer cultureel diverse patientenpopulatie, waarvan een deel tevens een seksuele minderheid betreft. In het kader van ‘dubbele minderheidsstress’ lopen biculturele patiënten met een LHBTI+ achtergrond een groter risico op suïcidale ideaties, en het ontwikkelen van o.a angst- en stemmingsstoornissen. Biculturele patienten met een LHBTI+ achtergrond kunnen vanuit zowel de in-group en out-groep discriminatie, verstoting en mishandeling ervaren. Dit kan leiden tot sterke sociale isolatie, zelfhaat en vervreemding. Tevens kan dit leiden tot geïnternaliseerde homofobie en transfobie, met zeer rigide ideeën over mannelijkheid/vrouwelijkheid, en daarbij gepaard gaande zelfdestructieve tendensen. In sommige gevallen kan er naast angst- en stemmingsstoornissen sprake zijn van maladaptieve schema’s en modi, waarbij sprake kan zijn van overdiagnostiek en onderdiagnostiek van persoonlijkheidsproblematiek. Dit vraagt om het kunnen meewegen van subculturele factoren, migratieprocessen en normen en waarden uit de cultuur/gemeenschap van oorsprong. Via enkele casussen wordt gekeken naar het samenspel van psychiatrische klachten, worsteling met geaardheid/genderidentiteit en (sub)culturele factoren.

**Karin Pool:**

Drs. Pool is sinds 2009 als longarts werkzaam in het Rode Kruis Ziekenhuis
[Zie hier meer informatie](https://www.rkz.nl/index.php?p=135&item_id=279)

**Laurie Mintz:**

[Zie hier meer informatie](https://www.drlauriemintz.com/)